

Al Dirigente Scolastico dell'I.C.

"M.L.King" – Calcinaia (PI)

**AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AMMISSIONE A  
SCUOLA DOPO QUARANTENA DI 14 GIORNI SENZA TAMPONE**

**STUDENTE CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO**

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a.....(.....),  
il...../...../..... C.F.....

**IN QUALITÀ DI**

- genitore esercente la responsabilità genitoriale  
 tutore  
 soggetto affidatario ai sensi della Legge n. 184/1983,

dell'alunno/a.....nato/a a..... (.....) il .....  
C.F. ...., frequentante, nell'A.S. **2021/2022**, la Classe della Scuola

Infanzia  Primaria  Secondaria.....di codesto Istituto, destinatario/a di provvedimento di quarantena dal ...../...../..... al ...../...../....., ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARO**

che mio/a figlio/a \_\_\_\_\_:

- è stato/a destinatario/a di provvedimento di quarantena dal...../...../..... al ...../...../.....;
- si è scrupolosamente attenuto/a alle prescrizioni indicate dal Dipartimento della prevenzione nel citato provvedimento di quarantena;
- che, durante tutto il periodo di quarantena, in quanto "**CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO**", non vi è stato alcun mutamento delle condizioni cliniche né comparsa di sintomi ascrivibili al Covid-19<sup>2</sup> che avrebbero comportato immediata segnalazione al medico curante;
- di non aver ricevuto alcuna comunicazione successiva da parte del DdP e/o dal mio PdF/MMG/Medico curante;
- l'insussistenza, negli ultimi 14 giorni, delle seguenti condizioni di pericolo che precludono l'accesso di mio/a figlio/a in ogni plesso scolastico:
- sintomi di influenza e/o temperatura oltre 37,5 °C;
  - avere avuto contatti con soggetti risultati positivi al Covid-19 (persone malate e/o contagiate) per quanto di mia conoscenza;
  - avere avuto contatti con soggetti provenienti da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS;

Calcinaia, lì ...../...../.....

Firma del genitore dichiarante.....

<sup>2</sup>Febbre, tosse, mal di gola, disturbi respiratori, dolori muscolari, diarrea, alterazione del gusto, diminuzione dell'olfatto, congestione nasale.